OK

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO VERIFICACION Y SEGUIMIENTO A LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS) EN JARDINES INFANTILES	Codigo Versión: formato no controlado Fecha Página: 1 de 1

JARDIN INFANTIL: TUNA ALTA OTERO

NIVEL O GRUPO: Sauces D

RESPONSABLE DE LA VERIFICACION: Leidy Benito.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA NACIMIENTO (Dia/Mes/Año)	AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS)						
			FECHA PRIMERA VERIFICACIÓN (Dia/Mes/Año)	¿CUENTA CON AFILIACIÓN VIGENTE AL SGSSS? (Primer semestre)	A QUÉ ENTIDAD SE ENCUENTRA AFILIADO (Primer semestre)	FECHA SEGUNDA VERIFICACIÓN (Dia/Mes/Año)	¿CUENTA CON AFILIACIÓN VIGENTE AL SGSSS? (Segundo semestre)	A QUÉ ENTIDAD SE ENCUENTRA AFILIADO (Segundo semestre)	OBSERVACIONES
1	Coronel Campo Dara Isabel	12/08/2022	22/04/25	SI [X] NO [ ]	COOSALUD		SI [ ] NO [ ]		
2	Diaz Escalona Julieta S.	11/09/2022	22/04/25	SI [ ] NO [X]			SI [ ] NO [ ]		
3	Gonzalez Fuentes Ana L.	04/08/2022	22/04/25	SI [X] NO [ ]	AlianSalud		SI [ ] NO [ ]		
4	Ramirez Amado Helen S.	14/07/2022	22/04/25	SI [X] NO [ ]	Capital Salud		SI [ ] NO [ ]		
5	Romero Barajas Adriel B.	02/10/2022	22/04/25	SI [X] NO [ ]	Compensar		SI [ ] NO [ ]		
6	Goio Ramirez Samuel A.	04/10/2022	22/04/25	SI [X] NO [ ]	Salud Total		SI [ ] NO [ ]		
7	Rohenez Oviedo Briani S.	12/08/2022	22/04/25	SI [X] NO [ ]	FamiSanar		SI [ ] NO [ ]		
8	Zuluaga Forero Laureen D.	15/07/2023	22/04/25	SI [X] NO [ ]	COOSALUD		SI [ ] NO [ ]		
9	Aviles Sanchez Maximiliano	21/07/2022	22/04/25	SI [X] NO [ ]	Sura		SI [ ] NO [ ]		
10	Zambrano Carvajal Freddy X.	18/11/2022	22/04/25	SI [X] NO [ ]	Compensar		SI [ ] NO [ ]		
11				SI [ ] NO [ ]			SI [ ] NO [ ]		
12				SI [ ] NO [ ]			SI [ ] NO [ ]		
13				SI [ ] NO [ ]			SI [ ] NO [ ]		
14				SI [ ] NO [ ]			SI [ ] NO [ ]		
15				SI [ ] NO [ ]			SI [ ] NO [ ]		
16				SI [ ] NO [ ]			SI [ ] NO [ ]		
17				SI [ ] NO [ ]			SI [ ] NO [ ]		
18				SI [ ] NO [ ]			SI [ ] NO [ ]		
19				SI [ ] NO [ ]			SI [ ] NO [ ]		
20				SI [ ] NO [ ]			SI [ ] NO [ ]		
21				SI [ ] NO [ ]			SI [ ] NO [ ]		
22				SI [ ] NO [ ]			SI [ ] NO [ ]		
23				SI [ ] NO [ ]			SI [ ] NO [ ]		
24				SI [ ] NO [ ]			SI [ ] NO [ ]		

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO VERIFICACIÓN DE ASISTENCIA A CONSULTA DE VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y DESARROLLO EN JARDINES INFANTILES PÚBLICOS PRIVADOS Y CASAS DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL

Código:	FOR-PSS-495
Versión:	0
Fecha:	Memo I2021039976 - 28/12/2021
Página:	1 de 1

JARDÍN INFANTIL O CASA DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL:

NIVEL O GRUPO: Soles D

RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: Leidy Benito

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA NACIMIENTO (Día/Mes/Año)	EDAD (En meses)	ASISTENCIA A LA CONSULTA DE VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y DESARROLLO								CONTROL ODONTOLÓGICO (Para niños y niñas mayores de 6 meses)			OBSERVACIONES
				FECHA VERIFICACIÓN (Día/Mes/Año)	¿CUENTA CON SOPORTE VIGENTE?	FECHA ÚLTIMA CONSULTA (Día/Mes/Año)	FECHA PROYECTADA PRÓXIMA CONSULTA (Día/Mes/Año)	FECHA TAMIZAJE VISUAL (Día/Mes/Año)	¿PRESENTA ALTERACIÓN VISUAL?	FECHA TAMIZAJE AUDITIVO (Día/Mes/Año)	¿PRESENTA ALTERACIÓN AUDITIVA?	¿CUENTA CON CON SOPORTE DE ASISTENCIA VIGENTE?	FECHA DE ÚLTIMO CONTROL ODONTOLÓGICO (Día/Mes/Año)	¿PRESENTA ALTERACIÓN ODONTOLÓGICA?	
1	Coronel Campo Dara Isabel	12/08/22	2a 7m	22/04/25	SÍ ☐ NO ☑				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☒		SÍ ☐ NO ☐	# 3 29/04/25
2	Diaz Escalona Julieta S.	11/09/22	2a 6m	22/04/25	SÍ ☐ NO ☐	16/02/25	06/03/26	06/03/25	SÍ ☐ NO ☒	06/03/25	SÍ ☐ NO ☒	SÍ ☒ NO ☐	06/03/25	SÍ ☐ NO ☒	
3	Gonzalez Fuentes Ana L.	04/08/22	2a 7m	22/04/25	SÍ ☒ NO ☐	20/02/25	20/02/26	20/02/25	SÍ ☐ NO ☒		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☑ NO ☐	06/03/25	SÍ ☐ NO ☑	cita ord 03/06/25
4	Ramirez Amado Helen S.	19/07/22	2a 8m	22/04/25	SÍ ☐ NO ☒				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☒		SÍ ☐ NO ☐	# 3 29/04/25
5	Romero Barajas Adriel B.	02/10/22	2a 5m	22/04/25	SÍ ☒ NO ☐	17/10/24	17/10/25		SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☒ NO ☐	09/11/24	SÍ ☐ NO ☒	# 3 29/04/25
6	Gulo Ramirez Samuel A.	09/10/22	2a 5m	22/04/25	SÍ ☐ NO ☐	26/02/25	26/02/26	26/02/25	SÍ ☐ NO ☒	26/02/25	SÍ ☐ NO ☒	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	# 3 29/04/25
7	Bohorez Dorado Briani S.	12/08/22	2a 7m	22/04/25	SÍ ☐ NO ☒				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☒		SÍ ☐ NO ☐	# 1 04/03/25
8	Zuluaga Forero Laureen D.	15/02/23	2a 1m	22/04/25	SÍ ☐ NO ☑				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☒		SÍ ☐ NO ☐	# 2 22/04/25
9	Aviles Sanchez Maximiliano	21/07/22	2a 8m	22/04/25	SÍ ☐ NO ☑				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☒		SÍ ☐ NO ☐	Ref
10	Zambrano Carvajal Keidy X.	18/11/22	2a 4m	22/04/25	SÍ ☐ NO ☑				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☒		SÍ ☐ NO ☐	# 2 22/04/25
11					SÍ ☐ NO ☐				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	
12					SÍ ☐ NO ☐				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	
13					SÍ ☐ NO ☐				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	
14					SÍ ☐ NO ☐				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	
15					SÍ ☐ NO ☐				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	
16					SÍ ☐ NO ☐				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	
17					SÍ ☐ NO ☐				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	
18					SÍ ☐ NO ☐				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	
19					SÍ ☐ NO ☐				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	
20					SÍ ☐ NO ☐				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	
21					SÍ ☐ NO ☐				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	
22					SÍ ☐ NO ☐				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	
23					SÍ ☐ NO ☐				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	
24					SÍ ☐ NO ☐				SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	SÍ ☐ NO ☐		SÍ ☐ NO ☐	

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO VERIFICACIÓN ESTADO VACUNAL DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS EN PRIMERA INFANCIA	Codigo: FOR-PSS-500 Versión: 0 Fecha: Memo 12021037207-2/12/2021 Página: 1 de 2

JARDIN INFANTIL Tuna Alta Otero NIVEL S. D RESPONSABLE DE LA VERIFICACION: Leidy Berito.

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA NACIMIENTO (D/M/A)	EDAD en meses	FECHA DE VERIFICACIÓN (D/M/A)	ESQUEMA VACUNACIÓN									¿CUENTA CON ESQUEMA DE VACUNACIÓN VIGENTE SEGUN LA EDAD?	FECHA PROYECTADA DE PRÓXIMA VACUNA O VERIFICACIÓN (M/A)	OBSERVACIONES
					BCG Hepi B 0 m	1POL 1PVT 1RTV 1NCC 2 m	2POL 2PVT 2RTV 2NCC 4 m	3POL 3PVT 1 INF EST 6 m	2 INF EST 7 m	S-R-P VAR NCC HP A 12 m	1 REF. DPT POL 1 FA 18 m	2 REF DPT POL S-R-P 5 años	OTRAS VACUNAS			
1	Coronel Campo Dura Isabel	12 08 2022	2a 7m	22 04 25	13/08/22	15/11/22	16/01/23	31/08/23	30/05/24	02/05/24				SI ☐ NO ☐		
2	Diaz Escalona Juliela S.	11 04 2022	2a 6m	22 04 25	12/09/22	11/04/23	11/05/23	12/06/23		11/09/23	09/04/24			SI ☐ NO ☐		
3	Gonzalez Fuentes Ana L.	04 08 2022	2a 7m	22 04 25	05/09/22	13/10/22	29/12/22	22/03/23	16/09/23	16/04/23	05/06/24			SI ☐ NO ☐		
4	Ramirez Amado Helen S.	19 07 2022	2a 8m	22 04 25	19/09/22	19/09/22	21/11/22	25/11/23	4/08/23	04/08/23	05/02/24			SI ☐ NO ☐		
5	Romero Barajas Adriel S.	02 10 2022	2a 5m	22 04 25	02/10/22	13/12/22	13/02/23	14/04/23	25/08/23	07/10/23	09/05/24			SI ☐ NO ☐		
6	GUIO RAMIREZ SAMUEL A.	04 10 2022	2a 5m	22 04 25	04/10/22	5/12/22	11/02/23	13/05/23	22/07/23	23/10/23	29/06/24			SI ☐ NO ☐		
7	Rohenez Dorado Brian S.	12 08 2022	2a 7m	22 04 25	12/8/22	20/10/22	26/12/22	1/03/23	22/05/23	23/08/23	29/05/24			SI ☐ NO ☐		
8	Zuluaga Forero Laureen D.	15 02 2023	2a 1m	28 04 25	15/02/23	19/04/23	29/06/23	21/09/23	14/11/23	5/04/24	25/10/24			SI ☐ NO ☐		
9	Aviles Sanchez Maximiliano	21 07 2022	2a 8m	18 04 25	21/07/22	24/09/22	25/11/22	31/01/23	29/07/24	17/09/23	09/07/24			SI ☐ NO ☐		
10	Zambrano Cardejal Keidy K.	18 11 2022	2a 4m	28 04 25	18/11/22	19/01/23	23/03/23	20/05/23	29/05/23	20/11/23	19/06/24			SI ☐ NO ☐		
11														SI ☐ NO ☐		
12														SI ☐ NO ☐		
13														SI ☐ NO ☐		
14														SI ☐ NO ☐		
15														SI ☐ NO ☐		
16														SI ☐ NO ☐		
17														SI ☐ NO ☐		
18														SI ☐ NO ☐		
19														SI ☐ NO ☐		
20														SI ☐ NO ☐		
	Vacunas para prevenir las siguientes enfermedades :				Meningitis tuberculosa Hepatitis B	polio,meningitis y otras enf pentavalente: hep B , H-influenzae B difteria, tosferina tetano(DPT), Rotavirus, Neumococo		Polio, pentavalente Influenza estacional	Influenza Estacional	SRP: sarampion , rubeola,paperas Varicela. Ref. neumococo. Hepatitis A.	DPT: Difteria,tosferina tetano polio fiebre amarilla	OPT: difteria,tosferina tetano polio. SRP: sarampion rubeola paperas				

Es esencial que el seguimiento al estado vacunal incluya el documento(carnet de vacunas) por ambas caras, que evidencie los datos de identificacion de la niña o el niño. Asi mismo se debe promover la asistencia oportuna a las campañas masivas de vacunacion que establece la Secretaría de Salud Distrital. Nota: La vacuna influenza estacional se puede aplicar antes de los 24 meses dos dosis con intervalos de 4 semanas,posterior a los 6 meses de edad.